

4 de Abril 2020

yo ALICIA GUILBE MERCADO, RETIRADA del ESTADO
Libre Asociado de Puerto Rico POR 27 AÑOS como
ENFERMERA ANESTESISTA Graduada y con un sueldo
mensual de 500.00 DOLARES. EN EL TIEMPO del SR CARLOS
ROMERO BALCELO GOBERNADOR EN LOS AÑOS 1980-88
SE APROBO LA Ley Igualdad de sueldo "El Romeraso"
A todos los Empleados del Departamento de Salud
EN EL CASO mio NUNCA SE ME IGUALO A PESAR
de mis Reclamos. LAS DEMAS ENFERMERAS LE
Siguieron el sueldo a 900.00 mo.

POR ESO HAGO ESTA RECLAMACION A LA
CONSIDERACION de ustedes PARA que se me
HAGA JUSTICIA,

PROMESA

title III

NO-17BK 3283-LTS

Muy ATENTA mente
Alicia Guilbe Mercado
ALICIA GUILBE MERCADO
XXX-XX-9955

rogamos proporcione información más detallada relativa a leyes concretas que pretende invocar, el año de adopción de dicha ley, así como de qué forma y por qué considera que esa ley concreta permite fundamentar su reclamo.

b. Si está disponible y se aplica a su reclamo, rogamos proporcione, asimismo, lo siguiente:

- Copia de un escrito; por ejemplo, un Escrito de demanda o una Contestación;
- Cualquier sentencia o acuerdo de conciliación que no hayan sido pagados;
- Notificación por escrito de la intención de radicar un reclamo acompañada de un comprobante de envío; y
- Toda la documentación que a su criterio justifica su reclamo.

5. Si no dispone de una copia de su reclamo, podrá descargarla visitando el sitio web de Prime Clerk: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/Home-ClaimInfo>.
6. Debe firmar su réplica en el lugar que se indica abajo. Si no lo hace, el secretario no aceptará la réplica a efectos de su radicación.
7. Rogamos radique el formulario cumplimentado y cualquiera de los documentos justificativos siguiendo las instrucciones de la Notificación que acompaña a la Objeción global a su reclamo.

Cuestionario

1. Rogamos proporcione el nombre, la dirección, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico 1) de la demandante que responda; 2) del abogado o representante designado de la demandante al que los abogados del ELA, de la ACT y del SRE deban notificar una respuesta a la réplica, en su caso; o 3) de la parte con potestad para reconciliar, llegar a un acuerdo o de otro modo resolver la Objeción global en nombre de la demandante.

☐ Nombre: ALICIA Guille Mercado

☐ Dirección: CALLE # A-2 P.O. BOX 7547, Ponce, PR. 00732

☐ Número de teléfono: (787) 412-5216

☐ Dirección de correo electrónico: guillermorivera.papa@hotmail.com

2. Número de su evidencia de reclamos: 17-03283-L+5

3. Los Deudores se han opuesto a su Evidencia de reclamos porque esta no proporciona información suficiente para que los Deudores comprendan el fundamento de su reclamo. Marque la casilla con la que guarde relación su Evidencia de reclamos y explique el motivo por el que se opone a la objeción indicando así el fundamento de su reclamo. Adjunte páginas adicionales si fuera necesario.

☐ Acción judicial pendiente de resolución o finalizada con o contra el Gobierno de Puerto Rico

☒ Empleo en la actualidad o en el pasado en el Gobierno de Puerto Rico

FUI EMPLEADA DEL GOBIERNO (ELA) EN LA POSICIÓN DE ENFERMERA GRADUADA 27 AÑOS DEL 1959-1986 Y RECLAMO EL PROYECTO DEL GOBERNADOR EN TURNO ROMERO BARCELÓ DE IGUALDAD DE SUELDOS EL (ROMERAZO)

Adjunte copias de cualquier otra documentación u otras pruebas en apoyo de su reclamo.

4. ¿Cuál es el monto de su reclamo (cuánto alega que se le adeuda)?:

39,360.00

5. **Empleo.** ¿Su reclamo guarda relación con el empleo en la actualidad o en el pasado en el Gobierno de Puerto Rico?

☐ No. Siga con la Pregunta 6.

☒ Sí. Responda a las Preguntas 5(a) a (d).

5(a). Indique la agencia o el departamento específicos donde trabaja o ha trabajado:

Dept de Salud - Hosp. Regional, Ponce, PR.

5(b). Indique las fechas de su empleo relativo con su reclamo:

1980-88 - Ley 80 - Romerao -

5(c). Últimos cuatro dígitos de su número del Seguridad Social: 9955

5(d). ¿Cuál es la naturaleza de sus reclamos relativos al empleo (marque todas las casillas aplicables)?:

☐ Pensión

☒ Salarios no pagados

☐ Días de licencia por enfermedad

☐ Quejas con sindicado

☐ Vacaciones

☐ Otros (proporcione tanta información detallada como pueda. Adjunte páginas adicionales si fuera necesario).

6. **Acción judicial.** ¿Su reclamo guarda relación con una acción judicial pendiente de resolución o finalizada?

☐ No.

☒ Sí. Responda a las Preguntas 6(a) a (f).

6(a). Indique el departamento o la agencia que sean parte en la acción.

Dpto Salud - Hosp Regional, Ponce, PR.

6(b). Indique el nombre y la dirección del tribunal o de la agencia ante los cuales la acción esté pendiente de resolución.

Tribunal de Distrito
De Los Estados Unidos
PARA EL Distrito 3
De Puerto Rico

6(c).

Número del caso: 17-03283-LTS

6(d). Título, epígrafe o nombre del caso: 169518 144347

6(e). Estado del caso (pendiente de resolución, apelado o finalizado):

SI

6(f). ¿Tiene una sentencia que no haya sido pagada? Sí / ☒ No (rodee la opción que proceda)

En caso afirmativo, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

No me han pagado nada

FIRME ABAJO SU RÉPLICA

Alicia Guilbe Mercado
Firma

Alicia Guilbe Mercado
Deletree su nombre

Abril 4 de 2020
Fecha